

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA**



TESIS

**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN ADOLESCENTES EN EL DISTRITO DE VITIS,
PROVINCIA DE YAUYOS, DEPARTAMENTO DE LIMA 2016”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA**

AUTORA: Mory Figueredo, Jayde

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Abuso de sustancias

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41965570

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682

D

H

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día 21 del mes de mayo del año 2021, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- Dra. Julia Marina Palacios Zevallos
- Dra. Marciela Marcelo Armas
- Mg. Luz Angulo Quispe

Nombrados mediante resolución N° 287-2020-D-EPG-UDH de fecha 31 de diciembre del 2020; para evaluar la tesis intitulada **"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES EN EL DISRITO DE VITIS, PROVINCIA DE YAUYOS, DEPARTAMENTO DE LIMA 2016"**. Presentada por la Bach. **Jayde MORY FIGUEREDO**, para optar el grado de maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobado** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las **11:10** horas del día miércoles 08 del mes de abril del año dos mil 2021, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.



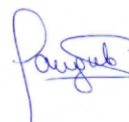
PRESIDENTA

Dra. Julia Marina Palacios Zevallos



SECRETARIA

Dra. Marciela Marcelo Armas



VOCAL

Mg. Luz Angulo Quispe

DEDICATORIA

Mi tesis lo dedico con mucho amor y cariño a la persona que medio la vida, mi madre quien me inculco a ser una buena persona, madre e hija, que con sacrificio y esfuerzo de darme una carrera profesional la estoy eternamente agradecida, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión cariño y amor y no me imagino mi vida sin ella.

A mi amado hijo Leonardo Jared Milan por ser mi fuente de motivación y haber dado sentido a mi vida de ser madre y comprender que es amar y así cada día seguir luchando en la vida para un gran futuro. A Edgar mi esposo a quien amo y respeto por ser un hombre bueno y con principios quien vio mis fallas y triunfos y ahora juntos seguimos fortaleciendo nuestra familia.

A Karina mi hermana, aunque lejos, me siento afortunada de tenerla siempre dispuesta a ayudarme y brindarme buenos consejos quiero que sepas que jamás siempre te tengo presente en mi corazón.

Y sobre todo a Dios nuestro padre celestial por iluminarme, protegerme y guiarme en cada cosa que realizo y continuar en esta nueva etapa de mi carrera profesional.

Jayde Mory Figueredo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida por cuidarme y darme fuerzas para concluir mi tesis y superar los problemas de salud que muchas veces dificultaron mis actividades diarias.

A Karina mi hermana por aconsejarme durante todo el tiempo para poder concluir mi proyecto, con riñas alegría y consejos aprendí que no hay nada difícil en la vida si uno lucha por uno objetivo y lo consigue.

A mi madre, mi hijo y mi esposo sin este trio mi vida no tendría sentido porque ellos me brindan fortaleza y confianza y son mis promotores para superar cualquier obstáculo que se me presento.

A cada uno de mis docentes de la Universidad de Huánuco que me enseñaron durante años a cumplir mi objetivo como profesional porque fueron grandes persona que supieron guiarme en un buen camino.

A mis grandes amigos y personas que conocí que les estoy muy agradecidos Dra, Diana Coronado Falcon, Odon. Alfredo Picon , Lic. Juan Castro , Ing. Sadith Hurdado, Obst. Jorge chesca y Obst. Nancy Matos amigos y compañeros están conmigo después de todo.

Jayde Mory Figueredo

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción del problema.	12
1.2. Formulación del problema.	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.	14
1.3. Objetivo general	15
1.4. Objetivos específicos.	15
1.5. Trascendencia teórica técnica ó práctica y académica o informativa. 15	
1.5.1. Trascendencia a nivel teórico.	15
1.5.2. Trascendencia a nivel práctico.....	16
1.6. Nivel metodológico.	16
CAPITULO II	17
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Antecedentes internacionales	17
2.1.2. Antecedentes nacionales	22
2.2. Bases teóricas.....	23
2.2.1. Breve referencia histórico evolutiva y el estado actual del problema.	23
2.3. Marco conceptual o aspectos teóricos, de las variables.	24
2.3.1. Alcohol (alcohol).....	24
2.3.2. Factores determinantes del consumo de alcohol.	25
2.3.3. Adolescente	37

2.4. Definiciones conceptuales.....	40
2.5. Sistema de hipótesis	41
2.5.1. Hipótesis.	41
2.6. Sistema de variables	41
2.6.1. Variable independiente:	41
2.6.2. Variable dependiente:	41
2.7. Esquema del diseño de operativización	42
CAPITULO III.....	44
3. MARCO METODOLOGICO	44
3.1. Tipo de investigación.....	44
3.1.1. Enfoque.....	44
3.1.2. Tipo de investigación	44
3.1.3. Nivel de investigación	44
3.1.4. Diseño del estudio.....	45
3.2. Población y muestra	45
3.2.1. Población o Casos.	45
3.2.2. Muestra.	45
3.3. Técnicas e instrumentos.....	47
3.3.1. Para recolección de datos y organización de datos	47
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	48
CAPITULO IV.....	49
4. RESULTADOS	49
4.1. Presentación de resultados en concordancia con las variables y objetivos.	49
4.2. Análisis y organización de inferenciales	57
DISCUSION DE RESULTADOS.....	64
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.	70
ANEXO	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Descripción de la distribución según la edad de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017. .	49
Tabla N° 2 Descripción de la distribución según el tipo de religión de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.	51
Tabla N° 3 Descripción de la distribución según el grado de instrucción de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.	53
Tabla N° 4 Descripción de la distribución según el sexo de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017. .	55
Tabla N° 5 Condición Socioeconómica pobre como factor relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.	57
Tabla N° 6 Disfunción Familiar como factor relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.	58
Tabla N° 7 Machismo en padre como factor relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.	59
Tabla N° 8 Obligación de tomar bebidas alcohólicas en su casa como factor relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.	60
Tabla N° 9 Padre alcohólico como factor relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.	61
Tabla N° 10 Condición Socioeconómica pobre como factor relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.	62
Tabla N° 11 Condición Socioeconómica pobre como factor relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Representación gráfica de la distribución según la edad de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017	50
Gráfico N° 2 Representación gráfica de la distribución según la religión de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.	52
Gráfico N° 3 Representación gráfica de la distribución según el grado de instrucción de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.....	54
Gráfico N° 4 Representación gráfica de la distribución según el sexo de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.	56

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017. **Metodología:** estudio observacional, retrospectivo, longitudinal. De diseño caso control. La muestra fue de 44 casos y 88 controles. **Resultados:** Dentro de los Factores socioeconómicos podemos observar que la Pobreza (OR 2,10) y la disfunción familiar (OR 1,6) son factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes. Dentro de los Factores ambientales podemos observar que el Machismo (OR de 2,69) y el hecho de obligar a un adolescente a tomar alcohol (OR de 2,10) son factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes. Dentro de los Factores individuales podemos observar que el hecho de tener un padre alcohólico es un factor (OR de 1,99); el hecho de tener depresión (OR de 1,948) y baja autoestima (OR 2,32) son factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes. **Conclusión:** Factores relacionados el consumo de alcohol en adolescentes son la pobreza, la disfunción familiar, el machismo, la obligación de toma alcohol en asa, el tener un padre alcohólico, la depresión y la baja autoestima.

Palabras claves: Factores, consumo de alcohol, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors related to alcohol consumption in adolescents in the District of Vitis, Province of Yauyos, Department of Lima 2017. **Methodology:** observational, retrospective, longitudinal study. Design control case. The sample was of 44 cases and 88 controls. **Results:** Within the socioeconomic factors we can see that Poverty (OR 2.10) and family dysfunction (OR 1.6) are factors related to alcohol consumption in adolescents. Within the environmental factors we can see that the Machismo (OR of 2.69) and the fact of forcing a teenager to drink alcohol (OR of 2.10) are factors related to alcohol consumption in adolescents. Within the individual Factors we can observe that the fact of having an alcoholic father is a factor (OR of 1.99); the fact of having depression (OR of 1.948) and low self-esteem (OR 2.32) are factors related to alcohol consumption in adolescents. **Conclusion:** Factors related to alcohol consumption in adolescents are poverty, family dysfunction, sexism, the obligation to drink alcohol in a handle, having an alcoholic father, depression and low self-esteem.

Keywords: Factors, alcohol consumption, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el período gradual de transición de la dependencia de otros que es característico del período juvenil a la relativa independencia de la edad adulta. Este período de desarrollo ha sido altamente conservado en todas las especies de mamíferos y está asociado con varias transiciones neuronales, fisiológicas, cognitivas y conductuales específicas de la edad, incluidos los cambios hormonales y fisiológicos temporalmente restringidos asociados con la pubertad. En términos de alteraciones del comportamiento, los adolescentes de varias especies de mamíferos muestran aumentos en la toma de riesgos y la búsqueda de sensaciones, que pueden incluir el inicio frecuente del consumo de alcohol y otras drogas, y niveles elevados de consumo de alcohol en relación con los de los adultos (1).

El consumo de cinco o más bebidas alcohólicas en los hombres, o cuatro o más bebidas alcohólicas en las mujeres, en un período de 2 horas se conoce comúnmente como consumo excesivo de alcohol y es particularmente notable entre los adolescentes, con 5%, 16% y 24% de las personas. Las tasas de consumo de alcohol alcanzan niveles muy altos en algunos adolescentes: entre los estudiantes de último año de secundaria (17 y 18 años) (2)

En general, aunque los adultos beben alcohol más días que los adolescentes, cuando los adolescentes consumen alcohol, sus niveles de consumo por ocasión son mayores que los de los adultos (3). Aunque unas variedades de factores indudablemente contribuyen a la ingesta elevada de alcohol en los adolescentes, los cambios de maduración en el cerebro probablemente tienen un papel importante. De hecho, el consumo de alcohol es elevado durante la adolescencia en relación con la edad adulta, no solo en humanos sino también en animales de laboratorio como roedores⁹, lo que indica que los factores biológicos probablemente contribuyen a la elevada ingesta de alcohol observada durante este período de desarrollo.

Debido a las altas tasas de iniciación y escalada del consumo de alcohol en adolescentes, existe un interés sustancial en explorar los antecedentes de

estos comportamientos y las consecuencias de esta exposición en la función neuroconductual posterior.

El objetivo de nuestra investigación fue determinar los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017. Para ello se utilizó un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal. De diseño caso control. La muestra fue de 44 casos y 88 controles. En los resultados pudimos analizar que dentro de los Factores socioeconómicos podemos observar que la Pobreza (OR 2,10) y la disfunción familiar (OR 1,6) son factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes. Dentro de los Factores ambientales podemos observar que el Machismo (OR de 2,69) y el hecho de obligar a un adolescente a tomar alcohol (OR de 2,10) son factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes. Dentro de los Factores individuales podemos observar que el hecho de tener un padre alcohólico es un factor (OR de 1,99); el hecho de tener depresión (OR de 1,948) y baja autoestima (OR 2,32) son factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes. Como conclusión llegamos a determinar que los Factores relacionados el consumo de alcohol en adolescentes son la pobreza, la disfunción familiar, el machismo, la obligación de toma alcohol en asa, el tener un padre alcohólico, la depresión y la baja autoestima.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.

En la esfera social, la adolescencia es una fase de desarrollo en la que el individuo configura su identidad frente al grupo de pares, lo que puede llevarlo a adoptar modelos de comportamiento riesgoso, que incluyen el consumo de drogas lícitas e ilegales (4).

Por otro lado, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, hoy en día, es tolerado por la sociedad, incluso aprobado. Aunque no solo la dependencia del alcohol sino también otras formas de consumo son perjudiciales para la salud del individuo, la visión de la sociedad sobre el consumo y la dependencia es diferente (5).

A nivel internacional, se puede observar un fenómeno actual en el patrón de consumo de alcohol en los jóvenes, por lo que muchos de ellos beben hasta que están "borrachos". Los estudios han demostrado una alta prevalencia de embriaguez, así como una tendencia a estar "borracho", lo que implica el consumo de bebidas destiladas entre la población joven (4).

El término utilizado actualmente para este tipo de consumo es "consumo excesivo de alcohol" (consumo episódico excesivo de alcohol), que se define como el consumo de 5 o más bebidas en una ocasión, incluso cuando el consumo promedio no es excesivo. Este es un patrón de consumo de alcohol frecuente en adolescentes y jóvenes (4).

El consumo de alcohol comienza, y en mayor medida aumenta, en el período de 16 a 20 años (6). En los países latinoamericanos, el consumo de etilo en los adolescentes es similar o ligeramente superior al observado en los países industrializados. En los EE.UU. El 72% de los adolescentes en el último año del nivel medio bebió alcohol en algún momento (7), mientras que el 25% tuvo episodios de consumo excesivo

de alcohol (8). En Argentina, el 72.3% de los estudiantes de secundaria (14-18 años) habían consumido alcohol en algún momento de sus vidas; mientras que el 25% mostró modalidades de consumo riesgoso (Secretaría de Programación para la Prevención de la Adicción a las Drogas y la Lucha contra el Tráfico de Drogas. Si se incluyen edades más tempranas (12 a 17 años), la prevalencia del consumo en Argentina es de alrededor del 50%, similar a lo observado en Brasil y México (9).

En Perú, uno de cada diez adolescentes que tienen edades de 12 y 18 años consume alcohol cada semana. Además, la edad promedio en que los adolescentes comienzan a ingerir alcohol es de 13,7 años. (10)

La adolescencia es el momento en que es más probable que aparezca el hábito social del consumo de alcohol (11). Es un período de cambio entre la infancia y la edad adulta, en el que el adolescente se siente miembro y participante de una "cultura antigua" caracterizada por sus propios comportamientos, valores, normas, jerga, espacios y modas. Las normas de los grupos en los que se integra el adolescente, los compromisos que asume en ellos y los valores que a través de la interacción grupal internalizada contribuirán a la construcción de su identidad personal (12). En este contexto evolutivo, el consumo grupal de alcohol se convierte en parte de la cultura juvenil e implica, para los jóvenes, una concepción específica del espacio y el tiempo, un espacio simbólico, común y compartido, construido por ellos a través de la interacción, que refleja las normas y valores colectivos, dentro de Un marco histórico-cultural específico.

Las bebidas alcohólicas están asociadas con altas tasas de morbilidad en las sociedades industrializadas (13). En el caso de la adolescencia, el consumo abusivo de alcohol es un problema de salud pública con características específicas que requieren medidas preventivas, debido a las formas adoptadas por este consumo en muchos grupos de jóvenes. De hecho, como afirman Villarreal, Sánchez-Sosa, Musitu y Varela, el patrón juvenil de consumo de alcohol es episódico, pero "explosivo", ya que generalmente ocurre en un momento específico,

generalmente noches de fin de semana, en muchos casos, con la ingesta de grandes cantidades de alcohol. cantidades

La Organización Mundial de la Salud menciona que el consumo de alcohol constituye una amenaza para la salud pública, a pesar de tener, cada vez más, información sobre las consecuencias negativas para la salud y los factores asociados con el abuso del alcohol, tales como; accidentes de tránsito, altercados con la policía, peleas, emergencias médicas, suicidio y bajo rendimiento escolar. (14)

Además, se ha demostrado claramente, tanto en la población general como en la población escolar, que este inicio temprano es un factor de riesgo importante para comenzar a usar otras drogas. El hecho de que los adolescentes consuman alcohol a una edad temprana conlleva un peligro significativo para la salud individual y pública, con el factor agravante de que, bajo ciertas condiciones, aumenta la probabilidad de que este problema se mantenga o se agrave durante la vida del niño.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuáles son los factores socioeconómicos relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017?

¿Cuáles son los factores ambientales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017?

¿Cuáles son los factores individuales en los adolescentes que consumen alcohol en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017?

1.3. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

1.4. Objetivos específicos.

Identificar los factores socioeconómicos relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

Identificar los factores ambientales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

Conocer las características individuales en los adolescentes que consumen alcohol en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

1.5. Trascendencia teórica técnica ó práctica y académica o informativa.

1.5.1.Trascendencia a nivel teórico.

La trascendencia teórica de este trabajo se enfoca en el aporte de un conocimiento basado en la metodología científica sobre los factores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes, el cual servirá de ayuda con antecedente para futuras investigaciones y para la sociedad y de este modo fortalecer y contribuir teorías que nos permitan analizar y enfocarnos desde el ámbito preventivo.

1.5.2.Trascendencia a nivel práctico.

Frente a la problemática que se presentan de acuerdo a los resultados la presente investigación servirá de ayuda para identificar las estrategias destinadas a disminuir el consumo de alcohol en niños y adolescentes en el distrito de Vitis.

1.6. Nivel metodológico.

El presente trabajo se centra en los factores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes, que servirá de instrumento válido y confiable para futuras investigaciones. Que tengan la posibilidad de ampliar con mayor profundidad el tema.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Estados Unidos, 2017. Spear L. **Consumo de alcohol en la adolescencia: una perspectiva traslacional.** El consumo de alcohol generalmente comienza durante la adolescencia. Este uso se vuelve normativo alrededor de los 14 años en los EE. UU., Y la mayoría de los jóvenes informan que al menos han probado el alcohol (EtOH). Aunque los adolescentes beben EtOH con menos frecuencia que los adultos, cuando beben, sus consumos son mayores que los adultos, y se informa que el número promedio de bebidas por ocasión es aproximadamente el doble en adolescentes que en adultos. Parte de este uso alcanza altos niveles, con el 10 y el 25% de los estudiantes de 8 ° y 12 ° grado que informan consumo excesivo de alcohol (consumo de más de 5 bebidas en un episodio de consumo de alcohol) en las últimas 2 semanas en los EE. UU., Y tasas de dos a tres veces mayores de borracheras reportadas entre adolescentes en algunos países europeos. Algunos adolescentes informan consumos especialmente altos, con > 10% de los jóvenes de 18 años en los EE. UU. Que respaldan el consumo de diez o más bebidas y > 5% que informan un consumo de más de 15 bebidas por episodio de bebida en las últimas 2 semanas. Los niveles elevados de consumo de EtOH son evidentes no solo en adolescentes humanos, sino también en animales que experimentan esta transición de desarrollo en otras especies también. Por ejemplo, las ratas adolescentes, como sus contrapartes humanas, a menudo beben dos o tres veces más por ocasión de beber que los adultos. Estas similitudes entre especies respaldan la sugerencia de que esta elevación del desarrollo en la ingesta está relacionada en parte con factores biológicos evolutivamente conservados. De hecho, cuando se define como la transición de la dependencia de los padres a la independencia relativa, la adolescencia

es un período de desarrollo evidente en todas las especies de mamíferos. Hay objetivos similares para esta transición entre especies (como adquirir las habilidades necesarias para la supervivencia en la edad adulta y para el éxito reproductivo), así como cambios biológicos similares que incluyen los procesos temporalmente restringidos de la pubertad, junto con otros cambios hormonales, transformaciones en el cerebro, y un crecimiento acelerado. Particularmente notable entre los cambios que ocurren en el cerebro adolescente es la marcada reducción de las conexiones sinápticas entre las neuronas en algunas regiones del cerebro, así como la continua elaboración, modificación y refinamiento de los sistemas de señalización neuronal, incluida la mielinización de las vías que unen las diferentes regiones del cerebro, por lo tanto acelerar el flujo de información a través de estas regiones. Estos cambios cerebrales son específicos a nivel regional e incluyen no solo la maduración tardía, discutida con frecuencia, de la corteza prefrontal crítica para el control cognitivo [9], sino también transformaciones subcorticales, que incluyen una mayor reactividad de las regiones límbicas críticas para la respuesta motivacional y el procesamiento de gratificante, excitante y estímulos emocionalmente provocadores. Dadas estas transformaciones cerebrales asociadas a la adolescencia, no es sorprendente que las alteraciones conductuales específicas de la edad también sean evidentes, con, por ejemplo, elevaciones asociadas a la adolescencia en el comportamiento social dirigido por pares y en la toma de riesgos y la búsqueda de sensaciones / novedades durante la adolescencia. a través de una variedad de especies (ver [8] para su revisión). Por supuesto, hay diferencias notables de especies en la esperanza de vida y, por lo tanto, la duración y el momento de la adolescencia varían en consecuencia. Aunque el inicio y la compensación precisos de la adolescencia son tan difíciles de caracterizar en otras especies como en los humanos, el período temprano / medio de la adolescencia (10-17 años en humanos) puede subsumir aproximadamente el período de 28-42 días postnatales (P) en roedores, con una adolescencia tardía (18-25 años en humanos) que se extiende desde P42 a 55. Estas similitudes entre especies en el cerebro y el comportamiento durante la adolescencia, incluidos niveles

elevados de uso de EtOH por ocasión, brindan la oportunidad de examinar posibles contribuyentes y consecuencias el uso de EtOH en adolescentes de formas que no son posibles cuando se estudian adolescentes humanos, por ejemplo, mediante el uso de estudios de desafío con EtOH, evaluaciones neuronales invasivas y estudios empíricos de las consecuencias a largo plazo de la exposición repetida a EtOH durante la adolescencia. Por supuesto, el cerebro de roedor es mucho menos complejo que el de los humanos, y por lo tanto, los estudios en animales de laboratorio no pueden usarse para modelar todos los aspectos de la función neuronal, conductual y psicofarmacológica en humanos durante la adolescencia (o en cualquier otro momento de la vida útil).) Pero, cuando existan datos comparables entre especies, aquí se considerarán áreas de potencial consiliencia (hallazgos similares entre especies), para discutir la consistencia en los fenotipos de EtOH). Debido a la rápida acumulación de trabajo en el área, esta revisión no intentará ser exhaustiva, sino que se centrará en hallazgos representativos. En las áreas donde hay disponibles otras revisiones recientes, los resultados se resumirán brevemente y se alienta a los lectores a consultar estas revisiones para obtener más detalles y referencias. La mayor parte del trabajo de roedores hasta la fecha se ha realizado en ratas; los casos citados en los que se investigaron ratones se anotarán en consecuencia. (15)

España 2012. Pons Javier; Hang Sofia. Factores asociados con el consumo de alcohol juvenil: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia es, en la actualidad, un importante problema de salud pública, hasta el punto de que su prevención se ha convertido en una de las prioridades en las políticas de salud. Además, y en el campo de la intervención social, los factores psicosociales implicados en este consumo se han estudiado en los últimos años. El consumo de alcohol se analiza como una parte integral de la cultura juvenil, eliminando la explicación de los contenidos patológicos o moralistas, y abordando la concepción de que el consumo de alcohol es un medio que el

adolescente utiliza para lograr su ajuste en una sociedad que se caracteriza por la complejidad. Primero, se analizan las variables disposicionales del sujeto, luego se revisan las del contexto familiar y, finalmente, se explora la relación entre el consumo de alcohol y los factores del entorno sociocultural. (16)

España 2012. Ruiz Risueño, Jorge; Zamarripa Rivera, Jorge. "El alcohol y el tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad física y deportiva y la familia". Objetivo. Identifique la influencia del consumo de alcohol o tabaco junto con variables independientes (sexo y edad; actividades de tiempo y ocio; motivaciones, patrones, modalidades y propósitos físico-deportivos; y comportamientos del entorno familiar) en la actividad físico-deportiva de los estudiantes de los estudiantes de educación obligatoria. Educación secundaria en España y México. Métodos 3.249 estudiantes españoles y 1.083 estudiantes mexicanos entre 12 y 16 años respondieron un cuestionario sobre hábitos físico-deportivos, consumo de bebidas alcohólicas o tabaco e influencia del entorno familiar. En ambos países, el consumo aumenta con la edad. Comparativamente, existe una mayor prevalencia entre los estudiantes españoles cuando consumen sustancias adictivas. Los estudiantes de español físicamente activos tienen menos probabilidades de consumir alcohol y tabaco; Entre los mexicanos no hay diferencias significativas al respecto. Los resultados reflejan que en España las mujeres consumen bebidas alcohólicas y fuman con mayor frecuencia. Los hombres españoles, sin embargo, lo hacen esporádicamente pero en mayor cantidad. En México, los adolescentes consumen alcohol más regularmente que los adolescentes, pero no hay diferencias en la cantidad. Conclusiones En España, la práctica de actividades físico-deportivas está claramente relacionada con un menor consumo. (17).

Argentina 2013. Pilatti, Angelina; Alejandra Brussino, Silvina; Carlos Godoy, Juan. "Factores que influyen en el consumo de alcohol de los adolescentes argentinos: un análisis prospectivo del camino". Dada la

importancia de desarrollar modelos conceptuales integrales y longitudinales, se analizó el efecto prospectivo de diferentes variables sobre el consumo de alcohol en adolescentes (AAC). Los participantes fueron 332 adolescentes que completaron escalas para medir los rasgos de personalidad, las expectativas hacia el alcohol (AD), los motivos del consumo de alcohol (MC), el consumo de alcohol entre pares (CP) y los padres, el apoyo de los padres y el CAA. Se realizaron dos administraciones, al comienzo y 12 meses después. La técnica de análisis de ruta se aplicó para determinar el efecto prospectivo de los factores involucrados. Los rasgos de personalidad y los EA positivos tuvieron un efecto menor, mientras que el CAA inicial, la PC y los EA negativos fueron predictores importantes de CAA. Los MC fueron la historia más cercana de consumo. (9).

México 2013. Gutiérrez Ortega, Fernando. Evaluación del curso-taller “aprendiendo a decir 'no' al consumo de alcohol en estudiantes de la escuela secundaria técnica número 1 en Acapulco, gro., México. Metodología: se realizó un curso de taller en una población de 53 estudiantes entre 14 y 15 años pertenecientes a un grupo de secundaria de tercer año: 28 mujeres y 25 hombres. Para esto, se utilizó un texto para aprender técnicas de afrontamiento frente a la oferta de consumo de alcohol. También se alentó la reflexión sobre algunas declaraciones generadoras presentadas en el taller, así como comentarios-discusiones en un video que mostraba cómo lograr aprender a "decir no" al alcoholismo. Análisis: Se realizó un análisis del discurso de las participaciones, y se muestra cómo estos estudiantes se apropiaron de mensajes educativos significativos para ellos, con lo cual se puede evaluar que dicho curso-taller fue especialmente productivo para alejarse del alcoholismo. Conclusión: en ese sentido, también lo fue la obtención de información y conciencia dirigida a favorecer comportamientos saludables y, por lo tanto, promover la salud de los participantes (18).

2.1.2. Antecedentes nacionales

En lima 2015. Albarracín Ordoñez Marcela; Muñoz Ortega Liliana. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los primeros dos años de carrera universitaria. Este estudio especifica las condiciones y factores asociados, en términos de situaciones personales y situaciones que involucran a otros, bajo los cuales se produce el consumo en el grupo particular de estudiantes universitarios de Bucaramanga. Se utilizaron dos instrumentos: el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol de ISCA y una hoja de Datos Generales. Participaron 198 estudiantes de cuatro universidades que forman parte de la Red Emprender del Oriente colombiano. Los resultados muestran que el 93.9% de los estudiantes universitarios en Birmania reportan consumo de alcohol, que comienza, en promedio, a los 14.7 años. En 42.4%, el consumo es mensual y se realiza con mayor frecuencia en discotecas y en casas. La bebida que más consumen es l cerveza (hasta 6 botellas). Prima un riesgo de consumo moderado en el 83.8% de los estudiantes universitarios y los factores asociados con el consumo son estados emocionales, momentos agradables y presión grupal. (19)

Lima, Perú. 2006. Stephan Van den Broucke, Cecilia Chau. Consumo de alcohol y sus determinantes en estudiantes universitarios de Lima: estudio de grupo focal. Se presenta un estudio cualitativo -enfoque grupal. El análisis de contenido reveló que los estresores experimentados son similares a los informados por los adolescentes occidentales, sin embargo, informaron estrés adicional debido a dificultades económicas y control de peso (entre las mujeres). Las expectativas sobre el alcohol fueron positivas y se reflejaron igual que en los adolescentes estadounidenses (mejora social, reducción del estrés y mejora de las habilidades motoras / cognitivas), aunque también se mencionaron expectativas adicionales (placer, diversión, pérdida de inhibiciones, autoconfianza y aceptación grupal) Otros se consideraron menos importantes (mejora sexual, mayor activación y deterioro cognitivo /

motor). La autoeficacia para rechazar el alcohol no se percibió como un determinante (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Breve referencia histórico evolutiva y el estado actual del problema.

En la India, una bebida alcohólica llamada sura, destilada del arroz, se usó entre 3000 y 2000 después de Cristo.

Los babilonios adoraban a una diosa del vino tan antigua que data aproximadamente del 2700 a. C. C. En Grecia, una de las primeras bebidas alcohólicas que ganó popularidad fue hidromiel, una bebida fermentada hecha de miel y agua. La literatura griega está llena de advertencias contra el consumo excesivo de alcohol.

Diferentes civilizaciones nativas americanas desarrollaron bebidas alcohólicas durante la era precolombina¹ veces. Una variedad de bebidas fermentadas de la región de los Andes, en América del Sur, fueron hechas de maíz, uvas o manzanas y se les dio el nombre de "chicha".

En el siglo 16, las bebidas alcohólicas (conocidas como "espíritus") fueron ampliamente utilizadas con fines curativos. A principios del siglo XVIII, el parlamento inglés aprobó una ley que fomentaba el uso de cereales para la destilación de "espíritus". Estas bebidas alcohólicas extremadamente baratas inundaron el mercado y alcanzaron su punto más alto a mediados del siglo XVIII. En el Reino Unido, el consumo de ginebra alcanzó los 68 millones de litros y el alcoholismo se generalizó.

El siglo XIX trajo un cambio de actitud y una campaña contra el alcohol comenzó a promover el uso moderado de alcohol, algo que finalmente se convirtió en una prohibición total (21).

2.3. Marco conceptual o aspectos teóricos, de las variables.

2.3.1. Alcohol (alcohol)

En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de hidrocarburos que contienen uno o más grupos hidroxilo (-OH). El etanol (C_2H_5OH , alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término "alcohol" también se usa para referirse a bebidas alcohólicas. El etanol se obtiene de la fermentación de azúcar por levadura. En condiciones normales, las bebidas fermentadas tienen una concentración de alcohol que no supera el 14%. En la producción de bebidas espirituosas obtenidas por destilación, el etanol se evapora hirviendo la mezcla fermentada y luego se recoge en una forma condensada casi pura. Además de ser utilizado para consumo humano, el etanol se usa como combustible, como solvente y en la industria química. El metanol es altamente tóxico; Dependiendo de la cantidad consumida, puede producir visión borrosa, ceguera, coma y muerte (22).

Otros alcoholes no aptos para el consumo que ocasionalmente se beben y que pueden tener efectos nocivos son el isopropanol (alcohol isopropílico, común en el alcohol sanitario) y el etilenglicol (utilizado como anticongelante para automóviles). El alcohol es un sedante / hipnótico con efectos similares a los de los barbitúricos. Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; El consumo intenso y prolongado a veces causa dependencia o una gran cantidad de trastornos mentales, físicos y orgánicos (22).

En la CIE-10 (CIE-10), los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (F10) se clasifican como trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas (F10-F19) (22).

2.3.2. Factores determinantes del consumo de alcohol.

Se ha prestado mucha atención a los diferentes determinantes, biológicos y ambientales, que influyen en el comportamiento del consumo de alcohol, especialmente entre los jóvenes, y su impacto relativo. (23)

Se pueden dividir en cuatro grupos: (23)

- Predisposición genética.
- Características individuales.
- Factores sociales y económicos.
- Determinantes ambientales.

En general, la investigación se centra en un grupo de factores a la vez. Sin embargo, su influencia es compleja e interrelacionada y los efectos no se pueden desintegrar fácilmente.

2.3.2.1 La evidencia:

La predisposición genética influye mucho en la determinación de los patrones y también los resultados de consumo de alcohol, pero se modifica por la interacción con variables sociales y económicas.

Hay varias características individuales - incluyendo la edad actual, la edad en que se inicia el alcohol, los rasgos de personalidad y estado de salud física y mental - que afectan el desarrollo de los patrones de consumo de alcohol. (23)

El estatus socioeconómico, especialmente la marginación social y la privación económica, influye en la relación entre el consumo de alcohol y los problemas.

La familia es fundamental en la determinación de las expectativas relacionadas con el alcohol y el comportamiento de consumo de alcohol, al igual que las interacciones e influencias de amigos desde la familia y los amigos influyen en las redes sociales.

Finalmente, el entorno más amplio dentro del cual se desarrolla el consumo de alcohol, incluida la cultura general del consumo de alcohol, sus normas y prácticas, las creencias religiosas y la disponibilidad de alcohol y su notoriedad, también es importante con respecto a cómo se desarrollan y avanzan los patrones de consumo de alcohol. (23)

La complejidad de las interacciones entre los diferentes factores hace que las relaciones entre causa y efecto sean difíciles de establecer.

Las influencias individuales no pueden separarse de otros factores que son fuertes para la vida de las personas y que determinan las percepciones y los comportamientos.

2.3.2.2 Predisposición genética

La predisposición genética ayuda a determinar los patrones y resultados del consumo de alcohol.

La genética participa en: (24)

- metabolismo del alcohol
- Variación de la sensibilidad con respecto a la dependencia del alcohol y las respuestas psicológicas al consumo de alcohol.
- La evidencia de los estudios de adopción destaca la condición heredada de los rasgos: por ejemplo, en un estudio entre niños adoptados, el 18.27% de los niños cuyos padres biológicos dependían del alcohol también desarrollaron problemas con el alcohol, en comparación con el 6% de los niños cuyos los padres no dependían del alcohol. (25)

La genética también tiene una influencia decisiva en otras características que pueden estar relacionadas con patrones particulares de consumo de alcohol, incluidos los rasgos de personalidad y los problemas de salud mental. (26)

Se cree que el riesgo de por vida de ser dependiente del alcohol involucra factores ambientales y genéticos por igual, con una interacción significativa entre ellos. (27)

2.3.2.3 Características individuales

Existen varias características individuales de las personas que consumen alcohol, como la edad, la salud física y mental, el estrés y las creencias y expectativas sobre el alcohol, que también afectan el desarrollo de los patrones de consumo de alcohol.

a) edad

La edad de una persona contribuye a la determinación de los patrones de consumo de alcohol, los posibles resultados y el grado de riesgo de daño.

La evidencia indica que las personas más jóvenes tienen más probabilidades de beber más intensamente que otros grupos de edad y pueden tener experimentación y comportamientos de consumo extremo.

También corren un mayor riesgo de sufrir resultados adversos para la salud, especialmente accidentes y lesiones, debido a su relativa falta de experiencia con el alcohol junto con una sensibilidad fisiológica exacerbada (28).

Se ha prestado mucha atención al impacto de la edad a la que se comienza a beber alcohol, a veces denominado "edad de inicio", sobre el comportamiento posterior del consumo de alcohol y sus resultados.

Esto se refiere a la edad a la que comienza a beber y no simplemente en el momento en que prueba el alcohol por primera vez.

El comportamiento de consumo temprano puede, en algunos casos, predecir patrones de consumo posteriores.

- Algunas investigaciones sugieren que las personas que comienzan a beber a una edad temprana (identificada en algunos estudios como antes de los 13 años de edad) tienen un mayor riesgo de dependencia del alcohol y otras conductas de consumo perjudiciales más adelante en la vida (28)

Sin embargo, otros estudios contradicen este resultado y sostienen una relación más compleja (28)

- El patrón de consumo temprano de alcohol, no simplemente la edad en que comienza a beber, probablemente predice el consumo de alcohol más adelante en la vida (28)
- El consumo temprano de alcohol no se correlaciona necesariamente con los problemas de consumo de alcohol en la edad adulta (28)
- Otra investigación ha indicado que la edad de inicio aparentemente no afecta la frecuencia del consumo de alcohol en la adolescencia y sugirió que la relación entre la edad de inicio y el comportamiento del consumo de alcohol es un tema complicado y mediado por otras influencias.
- Finalmente, existe evidencia de que el consumo temprano de alcohol puede ocurrir con mayor probabilidad entre los jóvenes que ya están en riesgo y pueden ser parte de una gama de comportamientos anormales relacionados (29).

El impacto de la edad cuando comienza el consumo de alcohol está modulado por el entorno en el que una persona joven comienza a beber alcohol por primera vez.

La mayoría de los jóvenes conocen el alcohol a través de sus padres y familiares (29)

- Los que comienzan a beber en el contexto familiar tienen un riesgo significativamente menor de desarrollar problemas relacionados con el alcohol que los que comienzan a beber en un ambiente alejado de la familia (29)
- La importancia de la edad de inicio es un tema complicado debido a otros factores, como la predisposición genética o las características culturales, como la edad en que el consumo de alcohol se considera adecuado y aceptable. (29)

b) Rasgos de personalidad y salud mental.

Los rasgos de personalidad están relacionados con el desarrollo de patrones de consumo de alcohol, se ha relacionado con la dependencia del alcohol con la desinhibición, también llamada "bajo control", trastorno del comportamiento, agresión y depresión. (30)

- Los trastornos problemáticos de la personalidad, como el comportamiento antisocial, se han correlacionado con la dependencia del alcohol.

Estas relaciones entre los patrones de personalidad y el consumo de alcohol son consistentes entre grupos culturales y edades. (30)

Existe una alta correlación entre el consumo problemático de alcohol y la dependencia, por un lado, y el estado de salud mental y ciertos trastornos psiquiátricos, por otro lado. (31)

- Según algunas estimaciones, la concomitancia (simultaneidad de abuso de alcohol y problemas de salud mental) puede ser del 50% para estos problemas
- Entre los jóvenes, se estima que aproximadamente el 60% de las personas con problemas de abuso de sustancias también tienen trastornos psiquiátricos, especialmente ansiedad, depresión y baja autoestima.
- La evidencia indica una relación genética entre ciertos trastornos psiquiátricos y la susceptibilidad al alcohol y la dependencia del alcohol. (31)

La investigación sugiere que los patrones de consumo excesivo son una estrategia para abordar los problemas entre las personas con rasgos de personalidad que incluyen ansiedad y predisposición al estrés.

c) Expectativas con respecto al alcohol y razones para el consumo de alcohol.

Las expectativas y actitudes con respecto al consumo de alcohol son factores importantes a nivel individual que influyen en las decisiones relacionadas con el alcohol, los patrones y los resultados.

Las expectativas con respecto al alcohol son las creencias que las personas tienen sobre los posibles resultados positivos o negativos que ocurrirán a través del consumo de alcohol y están estrechamente relacionados con el comportamiento .

- Las expectativas positivas sobre el alcohol generalmente están relacionadas positivamente con el consumo de alcohol, mientras que las expectativas negativas generalmente conducen a una disminución o abandono del consumo de alcohol.
- Las expectativas pueden influir en la edad a la que comienza a beber, así como en la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol.

Los motivos del consumo de alcohol están relacionados con las expectativas y cambian según la edad.

En general, los motivos se agrupan en cuatro categorías principales:

- Social (por ejemplo, beber para celebrar y participar en interacciones sociales);
- Mejora (por ejemplo, beber para sentirse de cierta manera);
- Afrontamiento (por ejemplo, beber para alegrarse o calmar el estrés);
- Cumplimiento (por ejemplo, beber porque otras personas lo hacen).

Las razones para hacer frente están relacionadas con patrones de consumo problemático, mientras que las razones sociales y de cumplimiento están relacionadas con el consumo moderado.

- Según la investigación, las razones sociales son las principales razones para beber alcohol entre la mayoría de los adultos jóvenes y adultos, pero son menos frecuentes entre los adolescentes.

A medida que los bebedores crecen y las razones para el consumo de alcohol cambian, la frecuencia de consumo y la cantidad de bebidas por sesión tienden a disminuir.

2.3.2.4 Factores sociales y económicos

a) Condición socioeconómica

Los patrones y resultados del consumo de alcohol se correlacionan con el estado socioeconómico de una persona, incluido el empleo y el nivel de ingresos.

Los estudios sugieren una relación positiva entre ser un bebedor frecuente y el nivel de educación e ingresos de una persona.

- Los bebedores moderados generalmente disfrutan de un nivel socioeconómico más alto que los bebedores abstemios y excesivos y sufren menos problemas relacionados con el alcohol.
- Algunas investigaciones determinaron una relación en forma de U entre el consumo promedio diario de alcohol y el ingreso.
- Sin embargo, para los adolescentes esta relación no se mantiene y no existe una correlación entre el estado socioeconómico y el consumo de alcohol. Existen otros determinantes que probablemente sean más importantes para este grupo de edad, incluidas las relaciones con amigos y familiares.

Se ha relacionado con la marginación social y la privación económica con una alta prevalencia de trastornos por consumo de alcohol.

Entre las personas sin hogar y con hogar, se han reportado tasas más altas de abuso de alcohol que entre la población en general, aunque existe una variación entre países.

- Los estudios realizados en poblaciones de personas sin hogar de diferentes países (Australia, Francia, Alemania, Grecia, los Países Bajos, el Reino Unido y los Estados Unidos) revelan tasas de dependencia del alcohol del 68,1%.

- La investigación indica que más del 70% de los niños de la calle en Brasil beben en exceso.
- Un estudio sobre "dependencia del alcohol para la vida" realizado entre las personas sin hogar en las zonas urbanas indicó los siguientes índices (32):
 - Los Ángeles, EE. UU. - 62.9%
 - Melbourne, Australia - 46%
 - Munich, Alemania: 72,7%
 - París, Francia: 24,9%
- La variación en las tasas informadas puede deberse a diferencias demográficas de personas sin hogar en diferentes países, disparidades en problemas de salud mental) y la precisión del muestreo.

Los grupos indígenas generalmente se encuentran entre los segmentos socialmente excluidos de la población y revelan tasas más altas de consumo problemático de alcohol que la población general.

- Esto es real para los nativos americanos de los Estados Unidos y los aborígenes australianos; Se ha informado una correlación similar para los grupos indígenas en India, por ejemplo.

La pobreza y la exclusión social también están fuertemente correlacionadas con los resultados negativos del consumo de alcohol.

- Se estima que los países con ingresos más bajos soportan una carga desproporcionada de morbilidad atribuida al alcohol.
- La confluencia de diferentes factores, como el acceso deficiente a la salud, la desnutrición y el estado general de salud entre las poblaciones más pobres, probablemente desempeña un papel importante en la determinación de esta carga.

b) Familia, amigos y redes sociales.

El entorno familiar, los amigos y las redes de apoyo social influyen en el desarrollo de los patrones de consumo de alcohol de una persona a lo largo del tiempo, la llamada trayectoria del consumo de alcohol.

La influencia familiar persiste en la edad adulta, aunque puede ser más intensa en edades más tempranas. La familia puede ser un factor protector contra los comportamientos problemáticos de consumo.

- La estructura familiar (como la presencia y participación de los padres) durante la infancia o la adolescencia afecta el consumo de alcohol por parte de los jóvenes; Estas influencias permanecen en la edad adulta.
- Las personas con lazos familiares más fuertes tienen menos probabilidades de ser influenciadas por amigos y están en mejores condiciones para evitar el consumo arriesgado de alcohol.
- La mayor participación en actividades familiares, más que en actividades con amigos, también es un factor protector.
- La falta de calidez de los padres y el rechazo percibido por los padres se han relacionado con problemas con el alcohol y un mayor consumo de alcohol.
- Entre los jóvenes, la falta de apoyo familiar y la falta de supervisión y control de los padres se ha relacionado con un consumo más excesivo de alcohol.

Las influencias familiares son importantes al determinar las expectativas y las normas sobre el consumo de alcohol.

El comportamiento de consumo de alcohol entre los miembros de la familia generalmente sirve como modelo para los jóvenes.

- El consumo de alcohol por parte de los padres puede predecir el comportamiento de consumo que tendrán los jóvenes en la edad adulta.

- El comportamiento de consumo de los hermanos, especialmente los hermanos mayores y del mismo sexo, ejerce una fuerte influencia en los patrones de consumo de los adolescentes, incluso una influencia que es mayor que la ejercida por los padres.
- Los hombres están más influenciados por sus amigos que las mujeres, aunque esto puede variar según la edad.
- Las personas cuyos amigos beben en exceso a menudo beben en exceso, una relación que persiste en la edad adulta.
- Existe evidencia de que las influencias de los amigos pueden ser más importantes en algunas culturas que en otras, la interacción entre el comportamiento de consumo de una persona y el comportamiento de consumo de sus amigos es bidireccional: una persona recibe la influencia de sus amigos, pero también influye en ellos (33)

Las percepciones de los jóvenes sobre cómo beben sus padres y amigos están estrechamente relacionadas con su propio comportamiento al beber.

- El consumo de alcohol por parte de amigos es un predictor líder del consumo de alcohol entre los adolescentes.
- Los adolescentes tienden a sobreestimar los niveles de consumo de alcohol entre sus amigos.
- Algunas investigaciones sugieren que, entre los jóvenes, los bebedores excesivos reciben una calificación positiva de sus amigos en términos de sociabilidad, autoconfianza y agresión.

La presencia de una intensa red social de familiares y amigos proporciona una estructura de apoyo que ofrece protección contra los problemas del alcohol.

Las personas que tienen redes sólidas y apoyo social tienen menos probabilidades de desarrollar problemas con el alcohol que aquellas que carecen de dicho apoyo.

Una red de apoyo intensa también es un factor importante para el tratamiento exitoso de las personas que han sido diagnosticadas con trastornos por consumo de alcohol.

La participación en ciertas actividades sociales y la pertenencia a grupos sociales pueden influir en los patrones de consumo de alcohol, especialmente entre los jóvenes.

- La participación religiosa es un factor de protección significativo contra el consumo problemático de alcohol, incluso cuando no se prohíbe el alcohol.

2.3.2.5 Determinantes ambientales

El entorno más amplio dentro del cual se lleva a cabo el consumo de alcohol, incluida la cultura general del consumo de alcohol, las normas y prácticas vigentes y la exposición al alcohol afectan la forma en que se forman y avanzan los patrones de consumo de alcohol.

Las normas o prácticas sociales pertenecientes a diferentes culturas determinan percepciones y comportamientos comunes sobre el consumo de alcohol.

Las culturas difieren en el grado en que aceptan el consumo de alcohol y toleran comportamientos particulares.

- Los cultivos típicos "húmedos" (por ejemplo, el Mediterráneo) se caracterizan por una mayor tolerancia e integración del consumo de alcohol, especialmente en ocasiones sociales y con las comidas, y por patrones de consumo moderados y estigmatización del consumo excesivo crónico y la embriaguez
- Por otro lado, los cultivos "secos" (por ejemplo, los países de Europa nórdica) son menos permisivos con el consumo regular de alcohol, pero se caracterizan por episodios de consumo excesivo y tolerancia a la embriaguez.

- Los ambientes y lugares de consumo de alcohol varían entre las diferentes culturas y también afectan los patrones y las prácticas comunes de consumo de alcohol.
- En un estudio intercultural sobre las razones de la abstinencia de alcohol, la "religión" y la "crianza de los hijos" fueron las razones más mencionadas (107).
- Las normas culturales vigentes se reflejan en las medidas normativas, como la edad adecuada para determinar la edad legal para la compra y consumo de alcohol o el grado de restricción de la disponibilidad de alcohol.

Otras diferencias culturales, como las normas y los roles relacionados con el sexo, también influyen en el comportamiento del consumo de alcohol.

- En la mayoría de las culturas, los hombres beben más que las mujeres.
- Ciertos patrones de consumo, por ejemplo episodios de consumo excesivo (consumo compulsivo extremo), suelen ser más socialmente aceptables para los hombres que para las mujeres.
- De manera similar, tales normas culturales pueden involucrar estigmatización y diferentes tratamientos para hombres y mujeres que tienen problemas con el alcohol.
- Los roles relacionados con el sexo en una cultura pueden mediar los efectos de otros factores sobre el comportamiento de consumo, como la educación, el empleo y las influencias familiares.
- La importancia de las influencias sociales y culturales aumenta durante las últimas etapas de la adolescencia.

2.3.3. Adolescente

La OMS define 'Adolescentes' como individuos en el grupo de edad de 10 a 19 años y 'Jóvenes' como el grupo de edad de 15 a 24 años.

Los adolescentes no son una población homeógena. existen en una variedad de circunstancias y tienen diversas necesidades. La transición de la infancia a la edad adulta implica cambios dramáticos en el desarrollo físico, sexual, psicológico y social, todos al mismo tiempo. Además de las oportunidades de desarrollo, esta transición plantea riesgos para su salud y bienestar.

La OMS ha desarrollado instrucciones estratégicas para mejorar la salud de los adolescentes en la región de Asia sudoriental que propone el Marco 4S para fortalecer la respuesta del sector de la salud a la salud y el desarrollo de los adolescentes, centrándose en la información estratégica, las políticas de apoyo, el fortalecimiento de los servicios y el fortalecimiento de la colaboración con otros sectores.

Información estratégica: mejorar la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión de los datos necesarios para la promoción, las políticas y los programas.

Políticas de apoyo basadas en evidencia: sintetizar, difundir y contribuir a la base de evidencia para políticas (y programas) que tienen un impacto en la salud y el desarrollo de los adolescentes.

Fortalecimiento de los servicios para adolescentes: aumentar el acceso de los jóvenes y el uso de servicios de salud y productos adecuados que respondan a una serie de condiciones de salud prioritarias

Fortalecer la colaboración con otros sectores: Movilizar y apoyar a otros sectores para maximizar sus contribuciones a la salud y el desarrollo de los adolescentes, tanto lo que pueden hacer para fortalecer

la respuesta del sector de la salud como lo que el sector de la salud puede hacer para apoyar sus acciones. (34)

Es el período de crecimiento y desarrollo humano que transcurre entre

pubertad y edad juvenil. Su aparición está marcada por la pubertad, pero la aparición de este fenómeno biológico es solo el comienzo de un proceso continuo y más general, tanto en el plano somático como en el

el psíquico, y eso continúa por varios años hasta que el adulto esté completamente entrenado.

Además del aspecto biológico de este fenómeno, las transformaciones psíquicas están profundamente influenciadas por el entorno social y cultural, incluso faltan por completo en algunas personas llamadas primitivas. (35)

Es un período vital de transición entre la infancia y la edad adulta. La adolescencia es tanto una construcción social como un atributo del individuo. (36)

Ciertas culturas y subculturas reconocen un período de transición de una década o más entre la infancia y la edad adulta, mientras que en otras creen que esta transición ocurre en el curso de un breve rito de eventos inesperados que pueden poner en peligro la salud de las mujeres y retrasar o suspender los procesos de capacitación para la vida y para trabajo productivo. Aunque el ejercicio de la sexualidad es un derecho humano, debe hacerse con responsabilidad para uno mismo, la pareja y los niños presentes y futuros. (36)

Existen múltiples definiciones de adolescencia, de las cuales citaremos las siguientes: (36)

Edad de transición que ocurre en la infancia y que pasa de la pubertad al desarrollo completo del organismo. (Diccionario de la Real Academia Española, 1992)

Es el período de crecimiento y desarrollo humano que transcurre entre

pubertad y edad juvenil. Su aparición está marcada por la pubertad, pero la aparición de este fenómeno biológico es solo el comienzo de un proceso continuo y más general, tanto en el plano somático como en el

el psíquico, y eso continúa por varios años hasta que el adulto esté completamente entrenado.

Además del aspecto biológico de este fenómeno, las transformaciones psíquicas están profundamente influenciadas por el entorno social y cultural, incluso faltan por completo en algunas personas llamadas primitivas. (Merani, 1982).

Es un período vital de transición entre la infancia y la edad adulta. La adolescencia es tanto una construcción social como un atributo del individuo.

Ciertas culturas y subculturas reconocen un período de transición de una década o más entre la infancia y la edad adulta, mientras que en otras consideran que esta transición ocurre en el curso de un breve rito de iniciación que puede durar unos días u horas (Harré y Lamb, 1990)

Se deriva del "sufrimiento", que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez.

De acuerdo con la Norma técnica para adolescentes 2012-MINSA, es un período de edad que varía de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, con variaciones culturales e individuales. Desde un punto de vista biológico, comienza cuando aparecen las características sexuales secundarias y la capacidad reproductiva, y termina con el cierre del cartílago epifisario y el crecimiento. Socialmente es el período de transición, que media entre los hijos dependientes y la edad adulta autónoma, económica y socialmente. Psicológicamente, según Bühler, es el período que comienza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la

adquisición de la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto. (37)

Se estima que la población adolescente en el mundo representa entre el 27 y el 28 por ciento de la población total (Aschford et al., 2006). Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en México, la población adolescente se ha duplicado en los últimos 30 años. En 1970 representaba el 11.4 por ciento de la población nacional; hoy representa el 21.3 por ciento y se estima que entre 2000 y 2020 el mayor grupo de edad tendrá entre 10 y 19 años. (36)

2.4. Definiciones conceptuales

- Abstinencia Privación del uso de drogas o (en particular) de bebidas alcohólicas, ya sea por razones de principio o por otras razones. Las personas que practican la abstinencia de alcohol se llaman "abstemias" ("abstemiers"), "abstinentes totales" ("abstemiers totales") o según una terminología inglesa más antigua "abstemios". El término "abstinencia actual", usado a menudo en encuestas de población en algunos países, generalmente se define como una persona que no ha consumido alcohol en los últimos 12 meses; Esta definición puede no coincidir con la autodescripción como abstemio del encuestado.
- Adicción a las drogas o al alcohol (adicción, drogas o alcohol) El consumo repetido de una o más sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (llamado adicto) está periódicamente o continuamente intoxicado, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia preferida (o sustancias), tiene una enorme dificultad para interrumpir o modificar voluntariamente el consumo de la sustancia y está determinado a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio. Por lo general, hay una marcada tolerancia y un síndrome de abstinencia que ocurre con frecuencia cuando se interrumpe el consumo. La vida del adicto está dominada por el consumo de la sustancia, hasta que se excluye prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades. El término adicción también implica que el consumo de la sustancia tiene un efecto perjudicial en la

sociedad y en la persona; referido al consumo de alcohol, es equivalente al alcoholismo.

Período de adolescencia durante el cual una persona avanza de la dependencia adulta a la adultez responsable. La Organización Mundial de la Salud y la ONU definen la adolescencia como el período de 12 a 17 años. (37)

Adolescente: Persona entre 12 y 17 años.

2.5. Sistema de hipótesis

2.5.1. Hipótesis.

Ha: Los factores socioeconómicos, ambientales e individuales son factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

Ho: Los factores socioeconómicos, ambientales e individuales no son factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

2.6. Sistema de variables

2.6.1. Variable independiente:

Factores socioeconómicos, ambientales e individuales.

2.6.2. Variable dependiente:

Consumo de alcohol en adolescentes.

2.7. Esquema del diseño de operativización

Variable.	Definición conceptual.	Dimensión.	Indicador.	Tipo de variable.	Escala de medición.
Variable independiente.	Factores que pueden predisponer al consumo de alcohol.	Factores sociales y económicos.	- Condición Socioeconómica. - Familia.	Cualitativa	Nominal.
		Factores ambientales.	- cultura de consumo de alcohol. - marco legal y normativo. - exposición, educación		
		Factores individuales.	- salud mental. - expectativas respecto del alcohol. - motivo de consumo de alcohol)		

Variable.	Definición conceptual.	Dimensión.	Indicador.	Tipo de variable.	Escala de medición.
Variable dependiente. Consumo de alcohol en adolescentes	El consumo de alcohol implica beber cerveza, vino o licor fuerte.	Consumo de alcohol en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de bebida que consume - Frecuencia de consumo - Lugar de consumo - Motivo inicial de consumo - Motivo actual de consumo - Compañías de consumo - Efectos del consumo - Problemas del consumo - Dejar consumo 	Cualitativa	Nominal.

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de investigación

3.1.1.Enfoque

Es un enfoque cuantitativo

3.1.2.Tipo de investigación

Según la intervención del investigador el estudio es **observacional**, solo se observa y se describe en forma precisa los fenómenos (39).

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **retrospectivo**, porque se registrará información sobre hechos ocurridos anteriormente al diseño y recolección de datos, y se realizará a partir de documentos o fuentes secundarias.

Según el número de mediciones de la variable de estudio es **transversal**, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y las variables se medirán una sola vez.

Según el número de variables analíticas es **descriptivo**, porque el estudio sólo describirá los fenómenos, no habrá manipulación de variables.

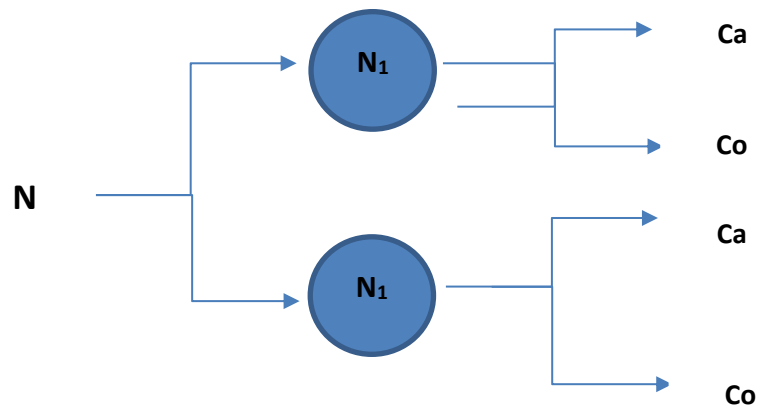
3.1.3.Nivel de investigación

El nivel de investigación es el nivel III o relacional. (40)

Nivel III o llamado de correlación, buscan las relaciones o asociaciones entre los factores estudiados. Son estudios observacionales, estudian dos poblaciones y verifican hipótesis. Cálculo de la muestra: Los estudios clínico-epidemiológicos son **casos y controles** y de cohorte, que sí requieren de calcular muestra en las poblaciones para establecer de antemano su potencia. (40)

3.1.4. Diseño del estudio

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo **caso y control**. **N₁ (caso)**; **N₂ (control)**. (41)



Araña de Kleinbaum que muestra el diseño de un estudio de casos y controles. CaE = casos (expuestos y enfermos); Ca E = no casos (expuestos pero no enfermos); Co E = controles enfermos no expuestos; Co E = controles no expuestos no enfermos.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población o Casos.

La población estudiada está determinada por todos casos reportados de consumo de alcohol por adolescentes de enero a diciembre del 2017 en el puesto de salud de Vitis, con una cantidad de 76 adolescentes que consumen alcohol.

3.2.2. Muestra.

La selección de los casos (adolescentes con consumo de alcohol) y la selección de controles (adolescentes sin consumo de adolescentes).

Formulas: Para la establecer la muestra utilizaremos la siguiente formula de casos y controles (42) (43):

	Adolescentes con consumo de alcohol (casos)	Adolescentes sin consumo de alcohol (controles)	Total
Expuestos	56	148	204
No expuestos	20	212	232
Total	76	360	436

$$OR = W = \frac{a \times d}{c \times b} \qquad OR = W = \frac{56 \times 212}{20 \times 148} = 4$$

✓ **P₁: Tasa de exposición entre los casos**

$$P_1 = \frac{a}{a + c} \times 100 \qquad P_1 = \frac{56}{76} \times 100 = 73\%$$

✓ **P₂: Tasa de exposición entre los controles**

$$P_2 = \frac{b}{b + d} \times 100 \qquad P_2 = \frac{148}{360} \times 100 = 41\%$$

Fórmula para casos y controles:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

- ✓ **Z_{1-α/2}**: Nivel de confianza. La seguridad con la que se desea trabajar (α), o riesgo de cometer un error de tipo I. Generalmente se trabaja con una seguridad del 95% (α = 0,05) = **1.96**
- ✓ **Z_{1-β}**: El poder estadístico (1-β) que se quiere para el estudio, o riesgo de cometer un error de tipo II. Es habitual tomar β = 0,2, es decir, un poder del 80% = **0.84**
- ✓ **P**: Probabilidad de existir o tasa de prevalencia (P₁ + P₂ / 2) = **0,57**
- ✓ **P₁**: La frecuencia de la exposición entre los casos, cuyo valor es 73% = **0,73**
- ✓ **P₂**: La frecuencia de la exposición entre los controles, cuyo valor es 41% = **0.41**
- ✓ **W**: Odds ratio previsto = **4**.

Ahora reemplazamos:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{[1,96 \sqrt{2 \times 0,57(1 - 0,57)} + 0,84 \sqrt{0,73 (1 - 0,73) + 0,41 (1 - 0,41)}]^2}{(0,73 - 0,41)^2}$$

$$n = 44$$

Se trabajará en una proporción de casos controles 1: 2, es decir se necesitaría un grupo de 44 casos y otros 88 controles.

Se realizará un muestreo probabilístico de tipo aleatorio.

3.3. Técnicas e instrumentos

3.3.1. Para recolección de datos y organización de datos

Se empleó la observación estructurada ya que se determinó con anterioridad lo que se va observar. Así mismo se aplicará el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual está conformado por preguntas cerradas dicotómicas y politómicas con un lenguaje adaptado a las características del respondedor.

Autorización: se presentó las solicitudes al gerente puesto de salud Viti para la autorización del recojo de información.

Aplicación de los instrumentos: la realización de las encuestas y recojo de información en base a los instrumentos.

- Aplicación de instrumentos para recolección de datos
- Tabulación de datos.

INSTRUMENTOS

- Fichas bibliográficas
- Tablas y gráficos
- Batería de instrumentos.

a) Interpretación de datos y resultados.

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

Análisis descriptivo:

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

Análisis inferencial:

Se utilizaron estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. Y también estadística inferencial utilizando el chi cuadrado. El análisis se realizó el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 20.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados en concordancia con las variables y objetivos.

Tabla N° 1 Descripción de la distribución según la edad de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

Edad	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De 12 a 14 años	17	38,6	60	68,2
De 15 a 17 años	27	61,4	28	31,8
Total	44	100,0	88	100,0

Fuente: instrumento de recolección.

Interpretación:

En el grupo de adolescentes con consumo de alcohol podemos observar que el 61,4% de los adolescentes tuvieron edades de 15 a 17 años y el 38,6% tienen edades de 12 a 14 años. En el grupo control hemos podido observar que el 68,2% de las gestantes sin embarazo tuvieron edades de 15 a 17 años y un 31,8% edades de 12 a 14 años.

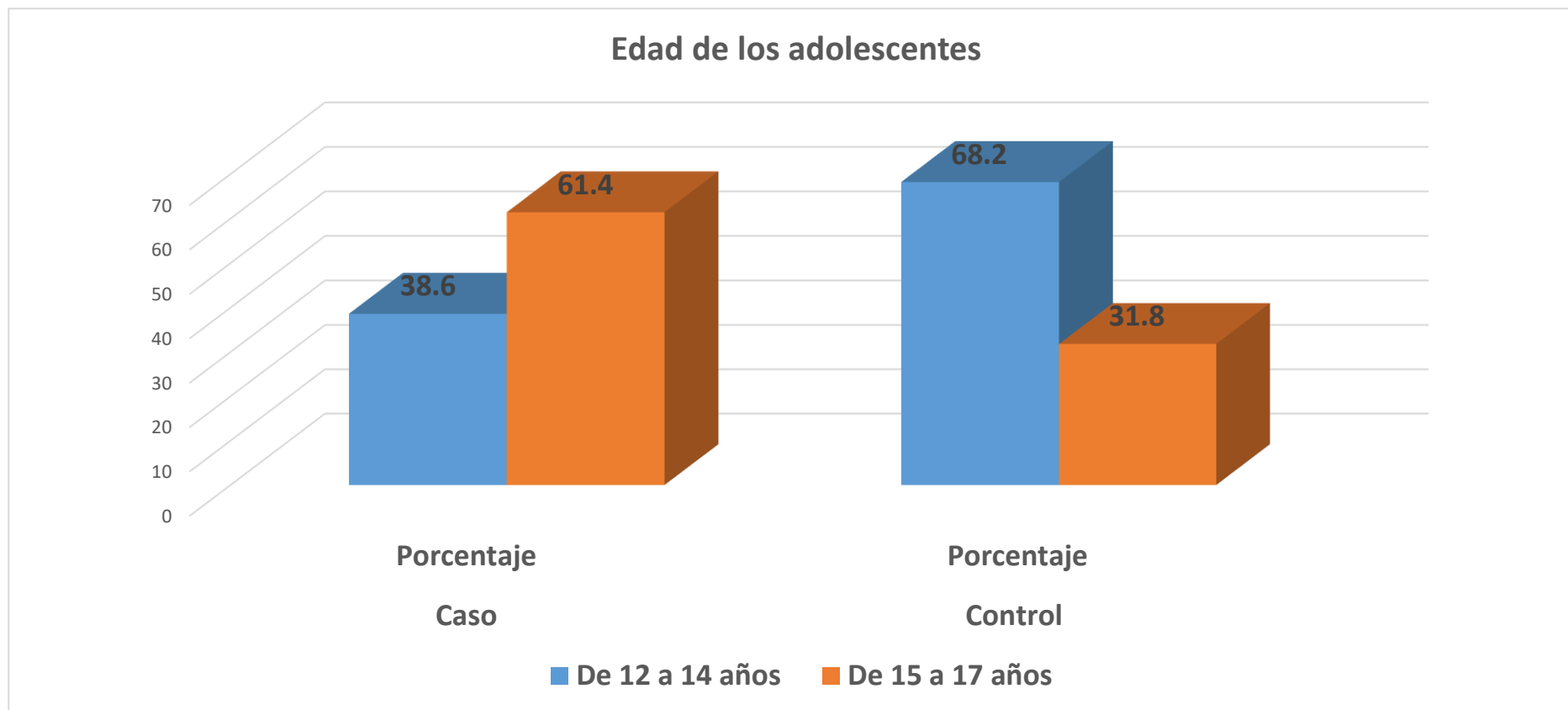


Gráfico N° 1 Representación gráfica de la distribución según la edad de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017

Fuente: instrumento de recolección.

Tabla N° 2 Descripción de la distribución según el tipo de religión de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

Fuente: instrumento de recolección.

Tipo de religión	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Católico	38	86,4	60	68,2
Protestante	4	9,1	14	15,9
Testigo de Jehová	1	2,3	14	15,9
Adventista	1	2,3	0	0
Total	44	100,0	88	100,0

Interpretación:

Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo control (adolescentes que consumen alcohol) el 86,4% son católicas; el 9,1% son protestantes; el 2,3% son testigos de Jehová y el otro 2,3% son adventistas. Así mismo en el grupo control (adolescentes sin consumo de alcohol) podemos observar que el 68,2% son católicas; el 15,9% son protestantes; el otro 15,9% son testigos de Jehová y existe un 0% de adventistas.

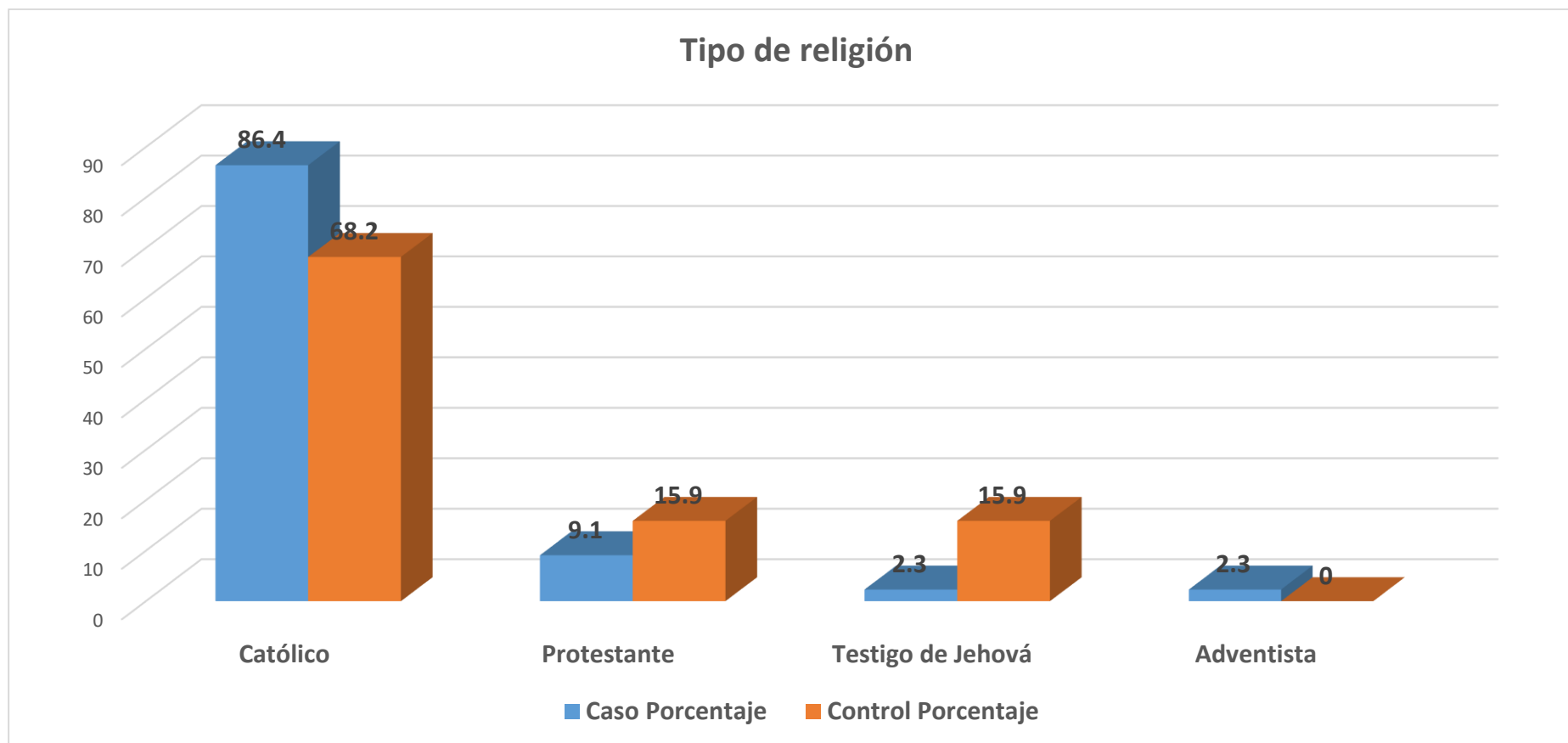


Gráfico N° 2 Representación gráfica de la distribución según la religión de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

Fuente: instrumento de recolección.

Tabla N° 3 Descripción de la distribución según el grado de instrucción de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

Grado de instrucción	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	15	34,1	4	4,5
Secundaria	28	63,6	84	95,5
Superior	1	2,3	0	0
Total	44	100,0	88	100,0

Fuente: instrumento de recolección.

Interpretación:

Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo control (adolescentes con consumo de alcohol) el 63,6% tiene un grado de educación secundaria; un 34,1% el grado de instrucción primaria y un 2,3% con un grado de instrucción a nivel superior. Así mismo en el grupo control (adolescentes sin consumo) podemos observar que el 95,5% tiene un grado de instrucción a nivel secundario y el 4,5% un grado de instrucción primaria.

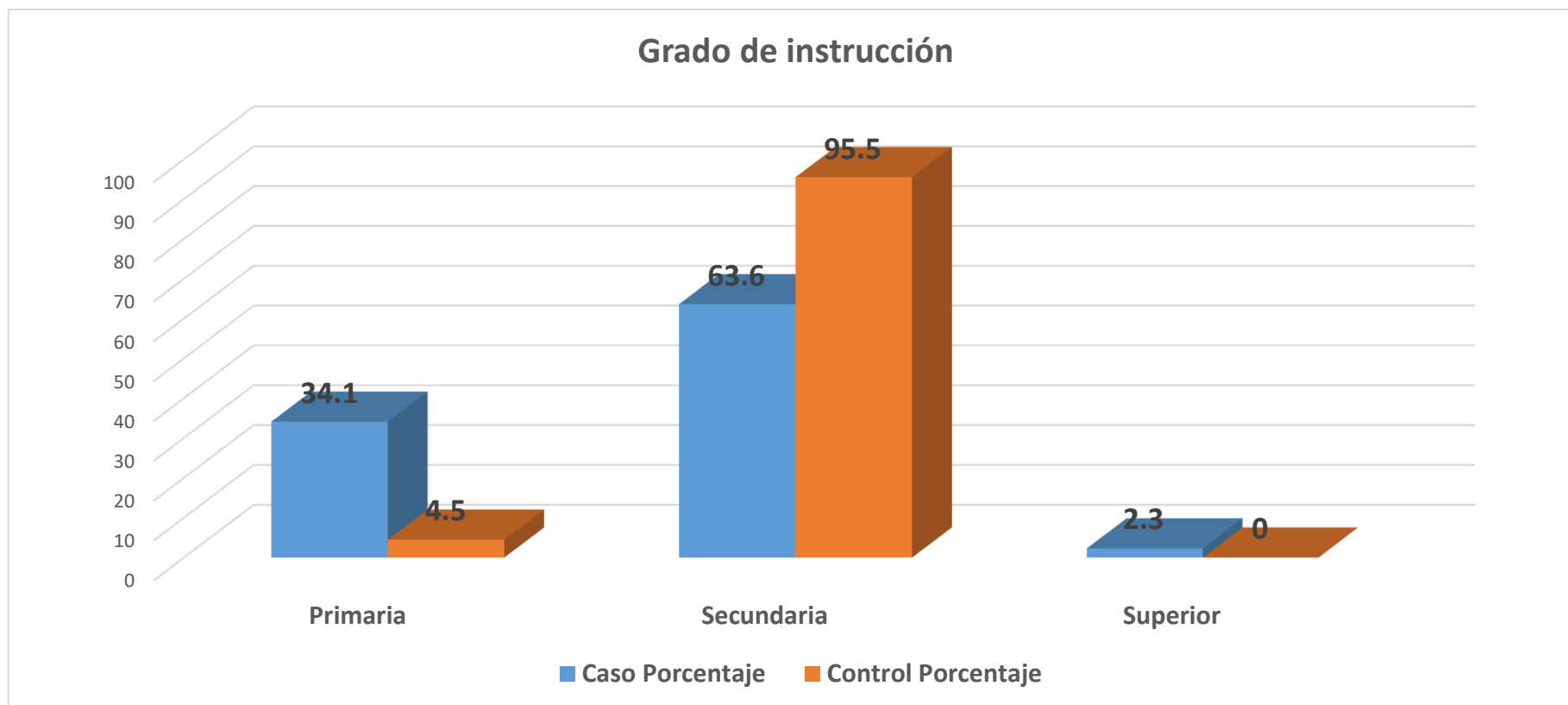


Gráfico N° 3 Representación gráfica de la distribución según el grado de instrucción de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

Fuente: instrumento de recolección.

Tabla N° 4 Descripción de la distribución según el sexo de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

Sexo	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	27	61,4	60	68,2
Femenino	17	38,6	28	31,8
Total	44	100,0	88	100,0

Fuente: instrumento de recolección.

Interpretación:

En el grupo de adolescentes con consumo de alcohol podemos observar que el 61,4% de los adolescentes son varones y el 38,6% fueron mujeres. En el grupo control hemos podido observar que el 68,2% de los adolescentes fueron varones y un 31,8% fueron mujeres.

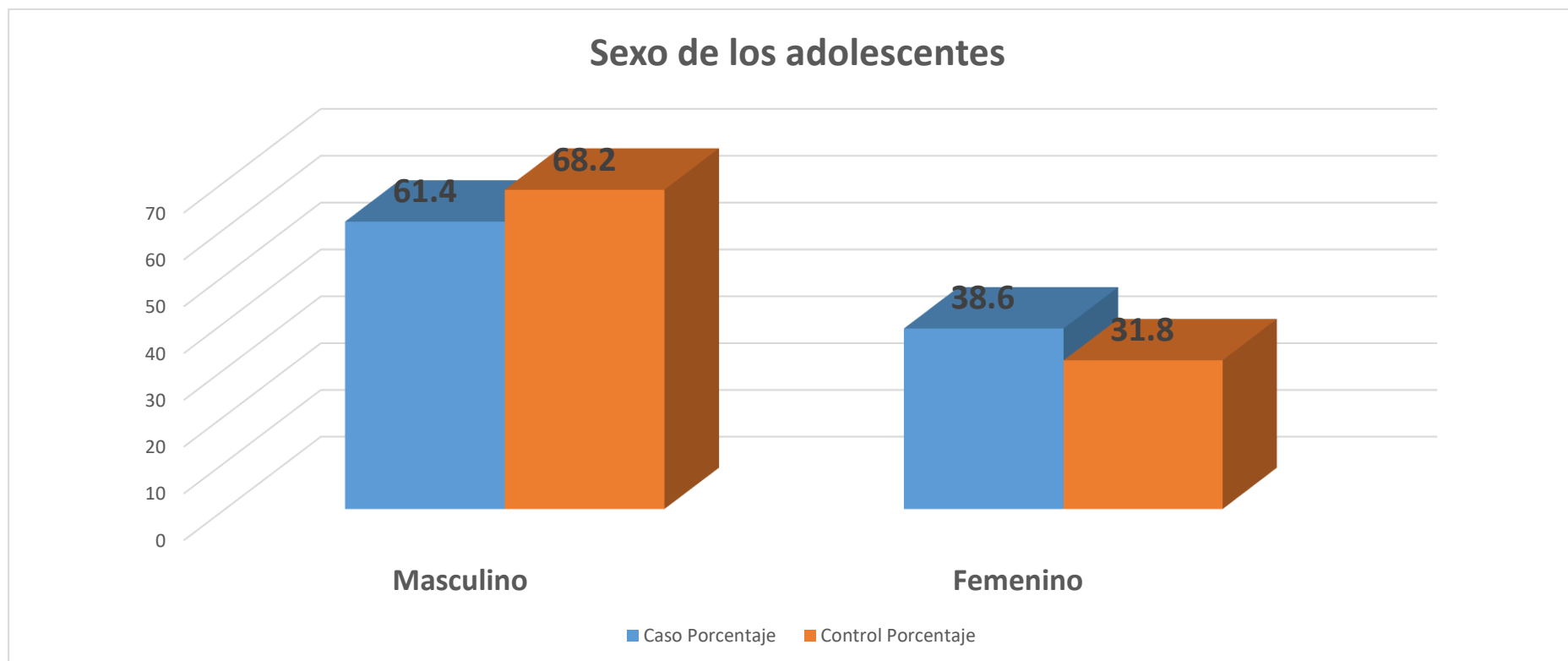


Gráfico N° 4 Representación gráfica de la distribución según el sexo de los adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

Fuente: instrumento de recolección.

4.2. Análisis y organización de inferenciales

Tabla N° 5 Condición Socioeconómica pobre como factor relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

FACTOR SOCIECONOMICA	CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Sig. asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
				Inferior	Superior
Pobreza	1,065	0,302	2,100	,499	8,829

Fuente: instrumentos de recolección.

Interpretación:

Dentro de los Factores socioeconómicos podemos observar que la **Pobreza** es un factor relacionado al consumo de alcohol en adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 2,10** lo cual manifiesta que los adolescentes que presentan pobreza **tienen doble** probabilidad de consumir alcohol.

Al evaluar el valor de “P” de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,302** el cual es mayor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que No existe significancia estadística entre la pobreza y el consumo de alcohol en adolescentes.

Tabla N° 6 Disfunción Familiar como factor relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

FACTOR SOCIECONOMICA	CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Sig. asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
				Inferior	Superior
Disfunción familiar	1,705	0,192	1,651	,776	3,514

Fuente: instrumentos de recolección.

Interpretación:

Dentro de los Factores socioeconómicos podemos observar que la **Disfunción Familiar es** un factor relacionado al consumo de alcohol en adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 1,6** lo cual manifiesta que los adolescentes que presentan disfunción familiar **tienen casi doble** probabilidad de consumir alcohol.

Al evaluar el valor de “P” de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,192** el cual es mayor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que No existe significancia estadística entre la disfunción familiar y el consumo de alcohol en adolescentes.

Tabla N° 7 Machismo en padre como factor relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

FACTOR AMBIENTALES	CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Sig. asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
				Inferior	Superior
Machismo en padre	2,146	0,143	2,692	,685	10,580

Fuente: instrumentos de recolección.

Interpretación:

Dentro de los Factores ambientales podemos observar que el Machismo es un factor relacionado al consumo de alcohol en adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 2,69** lo cual manifiesta que los adolescentes que presentan machismo por parte de su padre **tienen doble** probabilidad de consumir alcohol.

Al evaluar el valor de “P” de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,143** el cual es mayor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que No existe significancia estadística entre el machismo de padre **y** el consumo de alcohol en adolescentes.

Tabla N° 8 Obligación de tomar bebidas alcohólicas en su casa como factor relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

FACTOR AMBIENTALES	CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Sig. asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
		a		Inferior	Superior
Obligación de tomar en casa	1,065	0,302	2,100	,499	8,829

Fuente: instrumentos de recolección.

Interpretación:

Dentro de los Factores ambientales podemos observar que el hecho de obligar a un adolescente a tomar alcohol es un factor relacionado al consumo de alcohol en adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 2,10** lo cual manifiesta que los adolescentes que presentan este factor **tienen doble** probabilidad de consumir alcohol.

Al evaluar el valor de “P” de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,302** el cual es mayor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que No existe significancia estadística entre la obligación de tomar bebidas alcohólicas en casa y el consumo de alcohol en adolescentes.

Tabla N° 9 Padre alcohólico como factor relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

FACTOR INDIVIDUAL	CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Sig. asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
				Inferior	Superior
Padre alcohólico	,354	0,552	1,996	,550	3,053

Fuente: instrumentos de recolección.

Interpretación:

Dentro de los Factores individuales podemos observar que el hecho de tener un padre alcohólico **es** un factor relacionado al consumo de alcohol en adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 1,99** lo cual manifiesta que los adolescentes que presentan pobreza **tienen doble** probabilidad de consumir alcohol.

Al evaluar el valor de “P” de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,302** el cual es mayor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que No existe significancia estadística entre tener un padre alcohólico **y** el consumo de alcohol en adolescentes.

Tabla N° 10 Condición Socioeconómica pobre como factor relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

FACTOR INDIVIDUAL	CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Sig. asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
				Inferior	Superior
Depresion	,016	,040	1,948	,502	2,191

Fuente: instrumentos de recolección.

Interpretación:

Dentro de los Factores individuales podemos observar que el hecho de tener depresion **es** un factor relacionado al consumo de alcohol en adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 1,948** lo cual manifiesta que los adolescentes que presentan pobreza **tienen doble** probabilidad de consumir alcohol.

Al evaluar el valor de “P” de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,040** el cual es menor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre tener depresion y el consumo de alcohol en adolescentes.

Tabla N° 11 Condición Socioeconómica pobre como factor relacionados al consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

FACTOR INDIVIDUAL	CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Sig. asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
				Inferior	Superior
Baja autoestima	,383	0,036	2,324	,544	3,220

Fuente: instrumentos de recolección.

Interpretación:

Dentro de los Factores individuales podemos observar que el hecho de tener baja autoestima **es** un factor relacionado al consumo de alcohol en adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 2,32** lo cual manifiesta que los adolescentes que presentan baja autoestima **tienen doble** probabilidad de consumir alcohol.

Al evaluar el valor de “P” de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,036** el cual es menor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre baja autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes.

DISCUSION DE RESULTADOS

Al determinar los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017, pudimos determinar que, dentro de los factores socioeconómicos, la pobreza (OR 2.10) y la disfunción familiar (OR 1.6) son factores relacionados con consumo de alcohol en adolescentes. Dentro de los factores ambientales, podemos observar que el machismo (OR de 2.69) y el hecho de obligar a un adolescente a beber alcohol (OR de 2.10) son factores relacionados con el consumo de alcohol en los adolescentes. Dentro de los Factores individuales podemos observar que tener un padre alcohólico es un factor (OR de 1.99); Tener depresión (OR 1.948) y baja autoestima (OR 2.32) son factores relacionados con el consumo de alcohol en los adolescentes.

El riesgo de consumo de alcohol es mayor entre los adolescentes en las zonas rurales, lo que coincide con estudios internacionales (44). Los aspectos del entorno de consumo inmediato de la persona joven (embriaguez de hermanos y amigos) siguen siendo los factores explicativos más poderosos en relación con el consumo de riesgo de alcohol en ambas áreas (45), así como las expectativas positivas con respecto a la sustancia y la compra, lo que aumenta el riesgo de hacer el consumo de riesgo exponencialmente. Esto denota la necesidad de debatir nuevamente sobre el fácil acceso a la sustancia y la falta de regulaciones en nuestro país. El hecho de vivir en una familia que no sea biparental aumenta el riesgo de consumo en la juventud rural. Entre las principales limitaciones del estudio está su diseño transversal; aunque es necesario conocer la prevalencia y con resultados que confirman la línea de la evidencia existente, impide establecer la causalidad en las asociaciones encontradas. Por lo tanto, será necesario continuar investigando los factores que determinan esta diferencia en la prevalencia entre las áreas rurales y urbanas, ya que en el presente estudio los factores sociodemográficos y las cifras del medio ambiente no han demostrado variar mucho entre las dos áreas, por lo que los factores Más distales para los jóvenes, como la oferta de ocio en su población, el número de controles policiales, etc., pueden estar determinando las diferencias en el consumo

encontrado. Las principales conclusiones se pueden resumir en la existencia de niveles mucho más altos de consumo de riesgo de alcohol en las zonas rurales, y qué factores en el entorno inmediato, como el consumo de familiares y amigos, el acceso a la sustancia, etc., son los que tener una asociación estadísticamente significativa con el consumo de riesgo. Por lo tanto, la necesidad de establecer medidas preventivas, con intervenciones claras para dificultar el acceso a la sustancia entre los jóvenes, como leyes restrictivas para la industria, y crear conciencia sobre la influencia de los comportamientos del entorno familiar y el ejercicio escolar sobre los adolescentes. Parece necesario dedicar más atención a las áreas rurales para tratar de reducir las diferencias en el consumo encontrado.

CONCLUSIONES

- ✓ Dentro de los Factores socioeconómicos podemos observar que la Pobreza (OR 2,10) y la disfunción familiar (OR 1,6) son factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes.
- ✓ Dentro de los Factores ambientales podemos observar que el Machismo (OR de 2,69) y el hecho de obligar a un adolescente a tomar alcohol (OR de 2,10) son factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes.
- ✓ Dentro de los Factores individuales podemos observar que el hecho de tener un padre alcohólico es un factor (OR de 1,99); el hecho de tener depresión (OR de 1,948) y baja autoestima (OR 2,32) son factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes.
- ✓ Entonces los factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes son la pobreza, la disfunción familiar, el machismo, la obligación de tomar alcohol en casa, el tener un padre alcohólico, la depresión y la baja autoestima.

RECOMENDACIONES

Dado que el consumo de alcohol es un problema social, no es posible considerarlo como un problema privado solo porque se ejerce dentro del entorno familiar y ahora es peor en el caso de los estudiantes. Esto involucra asuntos públicos y comunitarios tales como: educación, seguridad y salud para el estudiante, por lo que es necesario presentar las siguientes recomendaciones:

1. La dirección de la institución educativa debe ser consciente del problema del consumo de alcohol y ejecutar las siguientes pautas:

- Gestionar el apoyo a instituciones especializadas en el problema (CEDRO, OPCION, Ministerio de Educación, Municipio, Policía Nacional del Perú, etc.) para capacitar a cada maestro como promotor de la prevención del consumo de drogas, influyendo en el alcohol.
- Establecer acuerdos o gestionar la contratación de personal especializado (psicólogos)
- Promover la Escuela de Padres con la participación conjunta de los alumnos.
- Promoción de estilos de vida saludables y talleres de producción y recreación.
- Gestionar la visita guiada a los centros de rehabilitación para el consumo de drogas (alcohol, narcóticos, etc.) para todos los estudiantes, o en su defecto para aquellos que ya consumen alcohol y pueden ver la realidad que les espera.
- Cumplir con la normativa interna de los alumnos.

2. Los docentes de la institución educativa deben:

- Incluir en el I.E. Programa curricular en las diversas estrategias para prevenir el consumo de alcohol.

- Hacer días de reflexión y refuerzo de valores y autoestima para los alumnos, estrategias de prevención, charlas, videos vivenciales de autoestima, modelo de vida.
- Mostrar una actitud proactiva hacia el problema.
- Participe en las diversas actividades de capacitación sobre el problema y ponga en práctica lo aprendido.
- Inculcar en los estudiantes la participación de actividades de prevención realizadas en la Institución Educativa.

3. Los padres, familiares y tutores de adolescentes deben:

- Tenga un modelo de vida para sus hijos.
- Participar activamente con la institución educativa y la comunidad para la prevención del consumo de alcohol.
- Participar y alentar la participación de sus hijos en la escuela de Padres y proyectos productivos realizados por la Institución Educativa.
- Ayude a un psicólogo especialista en caso de que necesite ayuda para comunicarse con sus hijos y su familia, el uso de alcohol y drogas, la violencia familiar y otros.
- Promover actividades saludables como deportes, talleres, charlas religiosas o filosóficas en las que el adolescente desee participar; dando gradualmente mayor responsabilidad e independencia en sus acciones diarias.
- Fomentar el respeto a las leyes y practicar buenas costumbres.

4. La comunidad a través de sus diversas organizaciones y autoridades deberá:

- El municipio: ejecutar programas de prevención; ejemplo: desarrollo de actividades culturales y recreativas a nivel comunitario. Caminatas,

arreglos de áreas verdes, artesanías, deportes, artesanías, talleres de producción.

- **POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ:** a través de la Oficina de Participación Ciudadana de cada Estación de Policía, deben continuar con las actividades que han llevado a cabo en la comunidad y deben extenderse al interior de la Institución Educativa, mediante la aplicación del manual de los Promotores, donde han diseñado las actividades educativas para padres y escolares.
- **IGLESIAS:** Participación a través de sus representantes en actividades que involucren la participación activa de adolescentes y no simplemente participar en actividades religiosas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Spear, L. P. Alcohol consumption in adolescence: a translational perspective. *Curr. Addict Rep.* 3, 50–61 (2016).
2. Patrick, M. E. et al. Extreme binge drinking among 12th-grade students in the United States: prevalence and predictors. *JAMA Pediatr.* 167, 1019-1025 (2013).
3. Doremus, T. L., Brunell, S. C., Rajendran, P. & Spear, L. P. Factors influencing elevated ethanol consumption in adolescent relative to adult rats. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 29, 1796–1808 (2005).
4. Débora Acosta L, Fernández I. Social factors for the use of alcohol in adolescents and young people. *Rev. Latino-Am. Sickness* 2011 May-June | 12; 1 (1): p. 772-780.
5. Míguez H. Drug and crime users. Data from the province of Buenos Aires, Argentina. *VERTEX* 2009; 20 (83).
6. Brown S. A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics.* 2008
7. Johnston L. Monitoring the future national survey results on drug use. Secondary school students. 2010; p. 12.
8. Johnston L. Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2010. Ann Arbor. 2011: p. 13.
9. Pilatti A, Alejandra Brussino S, Carlos Godoy J. Factors that influence alcohol consumption in Argentine adolescents: a prospective path analysis. *Psychology Magazine.* 2013; 22 (1).
10. UNIVERSIA. Young people start drinking alcohol at age 13. [On-line].; 2012 [cited 2015 July 19. Available from: <http://noticias.universia.es/en-portada/noticia/2012/10/17/975098/jovenes-comienzan-tomar-alcohol->

- 13-anos.html. 11. Giró J. Adolescents, leisure and alcohol consumption. 2009. Madrid: Entimema.
12. Woolfolk A. Educational psychology. 2009. Boston: Allyn and Bacon.
13. WHO. World Health Organization 2011. European Status Report on Alcohol and Health.
14. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe .. 2009. London: Institute of Alcohol.
15. Spear, L. P. Alcohol consumption in adolescence: a translational perspective. *Curr. Addict Rep.* 3, 50–61 (2016).
16. Pons J, Buelga S. Associated Factors for Juvenile Alcohol Consumption: A Review from a Psychosocial and Ecological Perspective. *Psychosocial Intervention.* June 2013; 20 (1).
17. Ruiz Risueño J, Zamarripa Rivera J. Alcohol and tobacco in Spanish and Mexican adolescents and their relationship with physical activity and family. *Rev Panam Public Health.* 2012 June 12; 31 (2): p. 12.
18. Gutiérrez Ortega F. Assessment of the course-workshop “learning to say ‘no’ to alcohol consumption in students of the technical secondary number 1 of Acapulco, gro., Mexico. *Iberoamerican Journal of Social and Humanistic Sciences.* July 2013; 2 (4).
19. Albarracín Ordoñez M, Muñoz Ortega L. Factors associated with alcohol consumption in students of the first two years of university studies. *bast.* June 2010; 14 (14).
20. Stephan Van den Broucke CC. Alcohol consumption and its determinants in Lima university students: study of focus group. [Online]; 2006 [cited 2015 September 9. Available from: <http://ezproxybib.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/2152>.

21. Drug-Free W. Foundation for a Drug Free World. [On-line].; 2012 [cited 2015 September 9. Available from: <http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/alcohol/a-short-history.html>].
22. Hernández Aguado I. Glossary of alcohol and drug terms. [On-line].; 2009 [cited 2015 September 9. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf].
23. AP I. Determinants of alcohol consumption. 2011
24. Wall TL. Genetic associations of alcohol and aldehyde dehydrogenase with alcohol dependence and their mechanisms of action. 2009. *Therapeutic Drug Monitoring*, 27, 700–703.
25. Le Strat Y. Molecular genetics of alcohol dependence and related endophenotypes. 2008. *Current Genomics*, 9, 444–451.
26. Elkins I. The effect of parental alcohol and drug disorders on adolescent personality. 2006. *American Journal of Psychiatry*, 161, 670-676.
27. Agrawal A. Are there genetic influences on addiction: Evidence from family, adoption and twin studies. 2006. *Addiction*, 103, 1069-1081.
28. Spear L. The adolescent brain and the college drinker: Biological basis of propensity to use and misuse alcohol. 2009. *Journal of Studies on Alcohol*, (Suppl. 14), 71–81.
29. Lieberman D. Children of alcoholics: An update. 2005. *Current Opinion in Pediatrics*, 12, 336–340.
30. Schuckit M. The relationship of behavioral undercontrol to alcoholism in higher-functioning adults. 2006. *Drug and Alcohol Review*, 25, 393–402.
31. Cleary M. Psychosocial treatments for people with co-occurring severe mental illness and substance misuse: Systematic review. 2009. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 238-258.

32. Fichter M. Course or alcoholism in homeless men in Munich, Germany: Results from a prospective longitudinal study based on a representative sample. 2003. *Substance Use & Misuse*, 38, 395-427.
33. Corbin W. Ethnic differences and the closing of the sex gap in alcohol use among college collegebound students. 2008. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 240–248.
34. Spanish RA. Dictionary of the Royal Spanish Academy. 22nd ed. Madrid: Spain; 2011
35. Merani AL. DICTIONARY OF PSYCHOLOGY. 5th ed. Barcelona: Published by Grijalbo; 1983
36. Verónica Trillo Morales Nora Loreto Quintana CFV. Teen pregnancy: public health or social intervention problem. *Culcyt // Social Intervention*. July 2013; 49 (1).
37. MINSA. Technical norm for the integral attention of health in the stage of adolescent life. technical rules. Lima: Ministry of Health, Lima; 2012
38. Aline S. Use of contraceptive methods among university adolescents. *Rev Bras Sick*. April 2008; 61 (2).
39. Fonseca A, Martel S. Scientific research in health with a quantitative approach. 1st ed. Huánuco: Unheval; 2012
40. Aguilar S. Formulas for calculating the sample in health research. *Health in Tabasco*. 2006 January-August; 11 (2): p. 333-338.
41. Gómez M. Bases for the critical review of medical articles. *Rev Mex Pediatr*. 2002 June; 68 (4): p. 152-159.
42. Merino T. Case Studies and controls III. [On-line].; 2013 [cited 2015 March 23. Available from: <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/epianal7.htm>. 43. Pértegas S, Pita Fernández S. Calculation of the sample size in case-control studies. [On-line].; 2012 [cited 2015 March 24. Available from:

https://www.fisterra.com/mbe/investiga/muestra_Cases/Cases_Controlles.asp. 44. Donath C, Grässel E, Baier D, et al. Alcohol consumption and binge drinking in adolescents: comparison of different migration backgrounds and rural vs. urban residence - a representative study. BMC Public Health. 2011; 11: 84.

45. Llorens N, Barrio G, Sánchez A, et al. Effects of socialization and family factors on adolescent excessive drinking in Spain. Prev Sci. 2011; 12: 150–61.

ANEXO

ANEXO

Factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el Distrito de Vitis, Provincia de Yauyos, Departamento de Lima 2017.

I. PREGUNTAS GENERALES:

1. ¿Qué edad tienes?
 - a) De 12 a 14 años
 - b) De 15 a 17 años

2. Tipo de religión
 - a) Católico
 - b) Protestante
 - c) Testigo de Jehová
 - d) Adventista

3. Grado de instrucción
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior

4. ¿Cuál es tu sexo?
 - a) Masculino
 - b) Femenino

II. FACTORES SOCIECONÓMICOS.

4. Presenta Condición Socioeconómica pobre.
 - a) Si
 - b) No

5. Disfunción Familiar
 - a) Si
 - b) No

III. DETERMINANTES AMBIENTALES.

6. Su padre es machista

a) Si

b) No

7. Le obligan a tomar bebidas alcohólicas en su casa

a) Si

b) No

IV. FACTORES INDIVIDUALES.

8. Presenta padre alcohólico.

a) Si

b) No

9. Presenta depresión

a) Si

b) No

10. Presenta baja autoestima

a) Si

b) No